



Città di  
Spoltore

SETTORE II  
Servizi alla persona

All'Ufficio dei Servizi Sociali

OGGETTO: Richiesta rimborso spese di viaggio presso Centri Diurni. Anno \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a Spoltore (PE) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
Spoltore (PE) in via \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

Il rimborso delle spese sostenute per il trasporto di \_\_\_\_\_

Presso il Centro diurno di riabilitazione  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ situato in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ per il:

- 1° trimestre
- 2° trimestre
- 3° trimestre
- 4° trimestre

A tal fine il sottoscritto/a, ai sensi del DPR 445/00 dichiara, sotto la propria responsabilità:

- Trasportare il proprio figlio presso il Centro diurno sopra indicato utilizzando il seguente mezzo di trasporto: \_\_\_\_\_  
marca \_\_\_\_\_ modello \_\_\_\_\_ alimentato con \_\_\_\_\_  
(benzina, diesel, benzina verde, ecc)
- Numero frequenze settimanali: \_\_\_\_\_



*città migliore*

Si allega:

- 1) Copia del documento di identità in corso di validità del del richiedente e del destinatario;
- 2) Certificazione di handicap ai sensi della L.104, art. 3, comma3
- 3) Certificazione rilasciata dal Centro Diurno attestante il numero di sedute effettuate nel trimestre
- 4) Attestazione ISEE in corso di validità (nucleo ristretto)
- 5) Copia libretto di circolazione della vettura;
- 6) Attestazione contenente le coordinate bancarie/postali (codice iban) del firmatario dell'istanza

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI**

**Il trattamento dei dati personali degli utenti verrà effettuato, in conformità con il Regolamento generale sulla protezione dei dati personali e con la normativa nazionale vigente, dal Comune di Spoltore.**

**Il trattamento dei dati verrà effettuato esclusivamente per le finalità previste dalla normativa vigente in materia di servizi comunali alla persona, con particolare riferimento al procedimento relativo al rimborso trasporto disabili presso Centri diurni.**

**Prima di sottoscrivere il presente modulo voglia prendere visione dell'informativa completa sul trattamento che, per quanto concerne il titolare, è reperibile sul sito web del Comune di Spoltore, all'indirizzo [www.comune.spoltore.pe.it](http://www.comune.spoltore.pe.it).**

**In relazione a quanto sopra, il sottoscritto dichiara di aver preso visione e conoscenza delle richiamate informative relative al trattamento dei dati personali.**

Spoltore \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, di essere consapevole delle sanzioni, anche penali, in cui può incorrere in caso di dichiarazioni false o mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, così come disposto dall'art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento adottato, come previsto dall'art. 75 del DPR n. 445/2000.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che il Comune di Spoltore effettuerà controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e dei documenti presentati anche avvalendosi di enti e autorità a questo preposte.

Spoltore \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_